REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, veintidós (22) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO: **54-001-31-05-003-2023-00045-00**
ACCIONANTE: **LUIS FERNANDO SARAVIA MEDINA AGENTE OFICIOSO DE MARGARITA CORDERO GARCÍA**
ACCIONADO: **NUEVA EPS; INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Con fundamento en lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, reglamentado a través de los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000, procede el Despacho a decidir la acción de tutela de la referencia, conforme a los antecedentes y consideraciones que a continuación se expondrán.

1. ANTECEDENTES

1.1. Fundamento fáctico de la acción:

Refiere el señor **LUIS FERNANDO SARAVIA MEDINA** que su cuñada, la señora **MARGARITA CORDERO GARCÍA** requiere una *enfermera auxiliar* que la asista en su casa, debido a que padece *artrosis, diabetes mellitus, síndrome de inmovilidad, hernia inguinal bilateral, incontinencia urinaria y fecal*.

1.2. Derechos fundamentales cuya protección se invoca:

La parte actora considera vulnerados los derechos fundamentales a la salud y la vida de la agenciada.

1.3. Pretensiones:

El agente oficioso, en amparo de los referidos derechos fundamentales pretende le sea ordenado a la entidad accionada autorizar una *enfermera auxiliar permanente para la casa*, a favor de la agenciada.

1.4. Actuación procesal:

La acción de tutela se presentó el 08 de enero de la presente anualidad, y luego de ser sometida a reparto y habiendo correspondido a este Despacho, se dispuso su admisión a través de proveído de la misma fecha, notificándose tal actuación a las partes para garantizar su derecho a la defensa.

1.5. Posición del extremo pasivo de la litis:

1.5.1. La **NUEVA EPS** informa inicialmente que la señora **MARGARITA CORDERO GARCIA** se encuentra en estado activo de esta entidad, en el régimen subsidiado.

Así mismo, se opone a las pretensiones de la acción de tutela, argumentando que no obra orden médica con relación a la prestación de los servicios de enfermera auxiliar permanente o cuidador, este último que debe ser cubierto en primer lugar por su núcleo familiar, sin que se demuestre en el escrito de tutela que la agenciada carezca de familiares que puedan asumir sus cuidados básicos.

1.5.2. El **INSTITUTO DEMARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER,** guardó silencio.

2. CONSIDERACIONES

2.1. Problema Jurídico:

En consideración a las circunstancias fácticas que dieron origen a la tutela de la referencia, corresponde a esta Judicatura determinar si *¿la **NUEVA EPS** vulnera los derechos fundamentales de la señora **MARGARITA CORDERO GARCIA** al no autorizar y/o materializar el servicio de ENFERMERA AUXILIAR?*

2.2. Tesis del Despacho:

Considera el Despacho que, si bien se encuentra acreditado en el expediente que la agenciada padece de dependencia funcional, no obra orden médica alguna que prescriba el servicio de enfermería pretendido.

No obstante, en consideración a la dependencia grave y las patologías que padece la agenciada y que es el galeno tratante el profesional idóneo para determinar la necesidad del servicio extramural que requiere la paciente; encuentra el Despacho la intervención del Juez Constitucional, a efectos de ordenar una valoración interdisciplinaria que establezca si la agenciada requiere servicio pretendido y si cuenta con una red de apoyo para atender sus necesidades básicas.

2.3. Argumentos que desarrollan la tesis del Despacho:

2.3.1. Fundamentos normativos y jurisprudenciales aplicables:

2.3.1.1. Generalidades de la acción de tutela:

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial, a través del cual, toda persona puede reclamar ante el juez competente la "*protección inmediata de sus derechos fundamentales, **cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados** por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública*". (Negrilla fuera de texto)

A su vez, el artículo 5° del Decreto 2591 de 1991, "*por el cua21l se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política,* señala que "*la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, **que haya violado, viole o amenace violar** los derechos constitucionales fundamentales*" (Negrilla fuera de texto). Del mismo modo, hace extensivo dicho mandato a los particulares, en los casos específicamente determinados en la ley.

2.3.1.2. Del Derecho fundamental a la Salud:

La H. Corte Constitucional en reiterada ocasiones ha creado una línea jurisprudencial en relación con la procedencia de adquirir la protección del derecho a la salud por intermedio de la acción de tutela, en la cual se ha indicado que el derecho a la salud es de arraigo fundamental al ser humano, por este motivo es deber tanto del Estado, como de los particulares comprometidos con la prestación del servicio público de salud, desplegar un conjunto de tareas, actividades o actuaciones encaminadas a garantizar el debido amparo de este derecho.[1]

El derecho fundamental a la salud, ha sido definido como "*la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser.*"[2] Esta definición indica la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales; así lo ha indicado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: *"La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos"*

[1] Sentencia T-999/08.
[2] Sentencia T-597/93, reiterada en las sentencias T-454/08 y T-566/10.

De igual manera, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido presupuestos para la procedencia del amparo del derecho a la salud por vía de tutela, estableciendo que deben presentarse los siguientes casos: *"(i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no acceden a ellas a causa de la incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios*."[3]

La salud, en su concepción de derecho fundamental, debe ser garantizada bajo criterios de dignidad humana que exigen su protección tanto en la esfera biológica del ser humano como en su esfera mental. En este sentido, el derecho a la salud no solo protege la mera existencia física de la persona, sino que se extiende a la parte psíquica y afectiva del ser humano.

Es así, que para que se materialice la protección del derecho fundamental a la salud todas las entidades prestadoras del servicio deben procurar que sus afiliados puedan tener un goce efectivo, optimo y oportuno del mismo, pues, como se indicó, la salud compromete el ejercicio de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales.[4]

En desarrollo del derecho constitucional a la salud, la Ley 100 de 1993 ha prescrito que *"todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud"*[5], siendo responsabilidad del Estado y las promotoras de salud la prestación de los servicios, medicamentos y procedimientos que requieran los usuarios para el diagnóstico, recuperación o rehabilitación de la salud.

2.2.1.3. El suministro del servicio domiciliario de enfermería y cuidador en el Plan de Beneficios en Salud.

La Resolución 5269 de 2017[6] se refiere a la atención domiciliaria como una "*modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia*"[7]. De manera puntual, el artículo 26 de la misma resolución establece que esta atención podrá estar financiada con recursos de la UPC, siempre que el médico tratante así lo ordene para asuntos directamente relacionados con la salud del paciente.

En consecuencia, la atención domiciliaria es un servicio incluido en el Plan de Beneficios en Salud, que debe ser asumido por las EPS siempre: (i) que medie el concepto técnico y especializado del médico tratante, el cual deberá obedecer a una atención relacionada con las patologías que padece el paciente; y (ii) que de la prestación del servicio no se derive la búsqueda de apoyo en cuidados básicos o labores diarias de vigilancia, propias del deber de solidaridad del vínculo familiar[8], en concordancia con principios de razonabilidad y proporcionalidad. Por lo tanto, cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal, la empresa promotora de salud en virtud de la jurisprudencia no tiene la obligación de asumir dichos gastos[9].

Así, para que las EPS asuman la prestación de la atención domiciliaria, esta Corporación ha sido clara en señalar que "*sólo un galeno es la persona apta y competente para determinar el manejo de salud que*

[3] Sentencia T-999/08.
[4] Sentencia T-816/08.
[5] Artículo 156 literal c) Ley 100 de 1993.
[6] "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".
[7] Artículo 8°, numeral 6° de la Resolución 5269 de 2017.
[8] Sentencia T-226 de 2015.
[9] Textualmente, el artículo en comento dispone que: "Atención domiciliaria. La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la UPC en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Esta financiación está dada solo para el ámbito de la salud.
PARÁGRAFO: En sustitución de la hospitalización institucional, conforme con la recomendación médica, las EPS o las entidades que hagan sus veces, serán responsables de garantizar que las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, sean las adecuadas según lo dispuesto en las normas vigentes".

corresponda y ordenar los procedimientos, medicamentos, insumos o servicios que sean del caso"[10]. Por ende, el juez de tutela no puede arrogarse las facultades de determinar la designación de servicios especializados en aspectos que le resultan por completo ajenos a su calidad de autoridad judicial, que, por la materia, están sujetos a la *lex artis*[11].

Ahora bien, la jurisprudencia ha diferenciado entre dos categorías diferentes, en atención al deber constitucional de proteger la dignidad humana: los servicios de enfermería y los de cuidador, en donde los primeros se proponen asegurar las condiciones necesarias para la atención especializada de un paciente y los segundos, se encuentran orientados a brindar el apoyo físico necesario para que una persona pueda desenvolverse en sociedad y realizar las actividades básicas requeridas para asegurarse una vida digna, en virtud del principio de solidaridad.

Al respecto, **la Sentencia T-154 de 2014 determinó que el servicio de cuidador: (i) es prestado generalmente por personas no profesionales en el área de la salud; (ii) a veces los cuidadores son familiares, amigos o sujetos cercanos; (iii) es prestado de manera prioritaria, permanente y comprometida mediante el apoyo físico necesario para que la persona pueda realizar las actividades básicas y cotidianas, y aquellas que se deriven de la condición médica padecida que le permitan al afectado desenvolverse adecuadamente; y (iv) representa un apoyo emocional para quien lo recibe[12].**

En efecto, en virtud del principio de solidaridad, este apoyo necesario puede ser brindado por familiares, personas cercanas o un cuidador no profesional de la salud[13]. La Corte ha señalado, de hecho, que **el servicio de cuidador no es una prestación calificada cuya finalidad última sea el restablecimiento de la salud de las personas, aunque sí es un servicio necesario para asegurar la calidad de vida de ellas.** En consecuencia, responde al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho e impone al poder público y a los particulares, determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos[14].

En el caso de los familiares, **la Corte ha destacado que se trata de un cuidado y función, que debe ser brindado en primer lugar por estos actores, salvo que estas cargas resulten desproporcionadas para la garantía del mínimo vital de los integrantes de la familia. Es decir, el deber de cuidado a cargo de los familiares de quien padece graves afecciones de salud no puede atribuirse un alcance tal *"que obligue a sus integrantes a abstenerse de trabajar y desempeñar las actividades que generen los ingresos económicos para el auto sostenimiento del núcleo familiar, pues esto a su vez comprometería el cuidado básico que requiere el paciente"*[15].**

Para la Corte, a la luz de la Sentencia T-096 de 2016: "***es claro que no siempre los parientes con quien convive la persona dependiente se encuentran en posibilidad física, psíquica o emocional de proporcionar el cuidado requerido por ella. Pese a que sean los primeros llamados a hacerlo, puede ocurrir que por múltiples situaciones no existan posibilidades reales al interior de la familia para brindar la atención adecuada al sujeto que lo requiere, a la luz del principio de solidaridad, pero además, tampoco la suficiencia económica para sufragar ese servicio. En tales situaciones, la carga de la prestación, de la cual pende la satisfacción de los derechos fundamentales del sujeto necesitado, se traslada al Estado."***[16]

En el mismo sentido, **la Sentencia T-414 de 2016 de la Corte determinó que existen circunstancias *excepcionalísimas* en las que, a pesar de que las EPS no deben suministrar el servicio de cuidador en comento, se requiere en todo caso dicho servicio, y en consecuencia se debe determinar detalladamente si puede ser proporcionado o no. Dichas circunstancias son: *"(i) si los específicos requerimientos del afectado sobrepasan el apoyo físico y emocional de sus familiares, (ii) el grave y contundente menoscabo de los derechos fundamentales del cuidador como consecuencia del deber de velar por el familiar enfermo, y (iii) la imposibilidad de brindar un entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente."*[17].**

[10] Sentencia T-345 de 2013.
[11] Sentencia T-226 de 2015.
[12] Sentencia T-154 de 2014.
[13] Sentencia T-226 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.
[14] Ibídem.
[15] Sentencia T-065 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos.
[16] Sentencia T-096 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.
[17] Sentencia T-414 de 2016 M.P. Alberto Rojas Ríos.

A modo de reiteración, en la **Sentencia T-065 de 2018**, la Corte Constitucional reconoció la existencia de eventos excepcionales en los que: (**i) es evidente y clara la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y (ii) el principal obligado, -la familia del paciente-, está *"imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga a la sociedad y al Estado"*[18], quien deberá asumir solidariamente la obligación de cuidado que recae principalmente en la familia.**

Dijo esa providencia, que la **"imposibilidad material"** del núcleo familiar del paciente que requiere el servicio [19] ocurre cuando este: ***"(i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio"*[20].**

En consecuencia, **es claro que el servicio de cuidador únicamente se otorga en casos excepcionales en los que sea evidente la configuración de los requisitos citados. En tales circunstancias, el juez constitucional tiene la posibilidad, al no tratarse de un servicio médico en estricto sentido, de trasladar la obligación que en principio le corresponde a la familia, al Estado, para que asuma la prestación de dicho servicio[21].**

Por otro lado, en este sentido, desde un punto de vista normativo y operativo, el Ministerio de Salud, mediante la Resolución 3951 de 2016, expedida con el propósito de darle cumplimento al Auto de Seguimiento de la Corte Constitucional A-071 de 2016 y garantizar el acceso oportuno a los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, definió precisamente en su artículo 3° como *servicios o tecnologías complementarias*, aquel *"servicio que si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad"*. Una categoría que parecería describir *prima facie*, los servicios de los cuidadores enunciados, aunque sin precisarlo de manera expresa.

Sin embargo, con la Resolución 1885 de 2018[22] sobre tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y servicios complementarios, quedó claro que la figura que se describe, sí pertenece a este tipo de servicios complementarios, ya que **de acuerdo con el numeral 3 del artículo 3 de la Resolución 1885 de 2018 debe entenderse por cuidador a *"Aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC por estar incluidos en el Plan de Beneficios en Salud".***

Es más, el artículo 39 de la referida Resolución 1885, menciona con detalle los distintos requisitos que se deben cumplir para que las EPS asuman los costos de dicho servicio derivados de un fallo de tutela y realicen los recobros que correspondan, sin importar el régimen al que el paciente se encuentre afiliado.

En conclusión, las atenciones o cuidados especiales que pueda requerir un paciente en su domicilio exigen verificar que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de "enfermería" se requiera de una orden médica proferida por el profesional de la salud, ya que el juez constitucional no puede exceder su competencia al proponer servicios fuera del ámbito de su experticia; y (ii) en casos excepcionales derivados de las condiciones particulares del paciente, podrá hablarse de la figura del cuidador, frente a lo que la Corte ha concluido que se trata de un servicio que, en principio debe ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, pero que, en los eventos en que este núcleo se encuentre materialmente imposibilitado para brindar el apoyo permanente, es obligación del Estado suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado. En tales casos, se ha ordenado a las EPS suministrar cuidador para apoyar a las familias frente a las excepcionalísimas circunstancias de sus familiares, incluso sin tener orden médica, cuando la figura sea efectivamente requerida.

[18] Sentencia T-065 de 2018.
[19] Ver, entre otras, las Sentencias T-782 de 2013, T-154 y T-568 de 2014, T-096 y T-414 de 2016, así como la T-208 de 2017.
[20] Sentencia T-065 de 2018.
[21] Ibídem.
[22] Por medio de la cual se estableció el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPS

2.3. Caso Concreto:

En el sub examine, el señor **LUIS FERNANDO SARAVIA MEDINA,** actuando como agente oficioso de su cuñada, la señora **MARGARITA CORDERO GARCÍA**, en amparo de sus derechos fundamentales que considera vulnerados, pretende le sea ordenado a la **NUEVA EPS** el servicio de *enfermera auxiliar* que asista a la prenombrada, debido a que padece de *diabetes mellitus, artrosis, síndrome de inmovilidad, hernia inguinal bilateral e incontinencia urinaria y fecal.*

Inicialmente, considera el Despacho realizar el estudio del requisito de procedencia de legitimación en la causa por activa, esta que se fundamenta en lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, consistente en que la acción de tutela puede ser interpuesta por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien puede actuar por sí misma, a través de apoderado judicial, o representado por un agente oficioso cuando no esté en condiciones de promover su propia defensa.

Dicho esto, observado el documento de identidad y la historia clínica de la señora **MARGARITA CORDERO GARCÍA** se advierte que la prenombrada tiene 74 años de edad, y padece de *DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDIENTE, INCONTINENCIA URINARIA, ATROSIS, SINDROME DE INMOVILIDAD, DERMPATITIS DEL PAÑAL*, por lo que es una persona *dependiente funcional,* resultando más que justificado, dado a su avanzada edad y su estado de salud, que no pueda acudir directamente a la acción de tutela, legitimándose en consecuencia a su cuñado el señor **LUIS FERNANDO SARAVIA MEDINA,** para actuar como agente oficioso, máxime cuando ya había sido autorizado al prenombrado por la agenciada para realizar los trámites ante la **NUEVA EPS**.

Ahora, descendiendo al fondo del asunto, se tiene que la **NUEVA EPS** al ejercer su derecho de contradicción y defensa, se opuso a las pretensiones de la acción de tutela, argumentando que no obra orden médica con relación a la prestación de los servicios de enfermera auxiliar permanente o cuidador, este último que debe ser cubierto en primer lugar por su núcleo familiar, sin que se demuestre en el escrito de tutela que la agenciada carezca de familiares que puedan asumir sus cuidados básicos.

Pues bien, de los elementos documentales obrantes en el plenario, encuentra probado el Despacho, como se dijo anteriormente, la señora **MARGARITA CORDERO GARCÍA** tiene 74 años de edad, por lo que es un sujeto de especial protección constitucional y padece de *DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDIENTE, INCONTINENCIA URINARIA, ATROSIS, SINDROME DE INMOVILIDAD, DERMPATITIS DEL PAÑAL,* por lo que es una persona *con dependencia funcional e imposibilitada para cuidarse así misma y alteración en la marcha*[23].

Así mismo, se advierte que la señora **CORDERO GARCÍA** el 25 de junio del año 2022 solicitó ante la **ESE IMSALUD** la prestación de una consulta por médico general para evaluar, entro otros, la prestación de un servicio de cuidador, exponiendo que vive sola y que tales servicios se prestaban por la **EPS SALUD VIDA** a la cual se encontraba afiliada previamente[24].

Sobre el particular, tal y como se desarrolló en el acápite 2.2.1.3. de esta providencia, para que las EPS asuman la prestación de la atención domiciliaria, *"sólo un galeno es la persona apta y competente para determinar el manejo de salud que corresponda y ordenar los procedimientos, medicamentos, insumos o servicios que sean del caso"* [25]. Por ende, el juez de tutela no puede arrogarse las facultades de determinar la designación de servicios especializados en aspectos que le resultan por completo ajenos a su calidad de autoridad judicial, que, por la materia, están sujetos a la *lex artis*[26].

Aunado a ello, la jurisprudencia constitucional ha diferenciado los servicios de enfermería y los de cuidador, en donde los primeros se proponen asegurar las condiciones necesarias para la atención especializada de un paciente y los segundos, se encuentran orientados a brindar el apoyo físico necesario para que una persona pueda desenvolverse en sociedad y realizar las actividades básicas requeridas para asegurarse una vida digna, en virtud del principio de solidaridad.

[23] Historia Clínica obrante en las páginas 04 a 06 del archivo 002 del expediente electrónico.
[24] Historia Clínica obrante en la página 03 del archivo 002 del expediente electrónico.
[25] Sentencia T-345 de 2013.
[26] Sentencia T-226 de 2015.

Así, las atenciones o cuidados especiales que pueda requerir un paciente en su domicilio exigen verificar que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de "enfermería" se requiera de una orden médica proferida por el profesional de la salud, ya que el juez constitucional no puede exceder su competencia al proponer servicios fuera del ámbito de su experticia; y (ii) en casos excepcionales derivados de las condiciones particulares del paciente, podrá hablarse de la figura del cuidador, frente a lo que la Corte Constitucional ha concluido que se trata de un servicio que, en principio debe ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, pero que, en los eventos en que este núcleo se encuentre materialmente imposibilitado para brindar el apoyo permanente, es obligación del Estado suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado. En tales casos, se ha ordenado a las EPS suministrar cuidador para apoyar a las familias frente a las excepcionalísimas circunstancias de sus familiares, incluso sin tener orden médica, cuando la figura sea efectivamente requerida.

Precisado lo anterior, colige el Despacho que si bien le asiste razón a la **NUEVA EPS** que no se aporta con el escrito de tutela orden médica en la que se determine la necesidad de *ENFERMERA AUXILIAR* pretendida a favor de la agenciada y que el servicio de cuidador este inicialmente debe ser suplido por el núcleo familiar, lo cierto es que obra concepto médico donde resulta evidente de la dependencia funcional de un tercero de la agenciada para desarrollar sus actividades básicas y una manifestación sumaria de que la señora **MARGARITA CORDERO GARCÍA** vive sola; por lo que advierte esta Unidad Judicial una amenaza al derecho fundamental a la salud de la prenombrada.

Empero, al no tener el Juez constitucional los conocimientos científicos para determinar si la señora **CORDERO GARCÍA** requiere el *servicio de enfermería* o en su lugar de cuidador, y al no poder determinar si la señora **CORDERO GARCÍA** cuenta con una red de apoyo familiar que tenga la posibilidad material para asistirla en la realización de sus necesidades básicas, resulta necesario ordenar la realización de una junta médica interdisciplinaria integrada al menos por un profesional en medicina y en trabajo social, que acudan al domicilio de la agenciada y determine su estado de salud, los servicios domiciliaros requeridos y si cuenta con la red de apoyo referida para garantizar sus cuidados básicos.

Así las cosas, se amparará el derecho fundamental a la salud de la señora **MARGARITA CORDERO GARCÍA,** ordenando a la **NUEVA EPS** que, en un término perentorio, proceda a realizar todos los trámites administrativos necesarios a efectos de materializar la práctica de una **junta médica interdisciplinaria** integrada al menos por un profesional en medicina y en trabajo social, que acudan al domicilio de la prenombrada y determine su estado de salud, los servicios domiciliaros requeridos y si cuenta con la red de apoyo referida para garantizar sus cuidados básicos. En el evento de requerir servicio de enfermería o cuidador externo, deberá en un término igual garantizar la autorización y prestación del mismo.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

R E S U E L V E:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud de **MARGARITA CORDERO GARCÍA,** de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **NUEVA EPS,** que, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a realizar todos los trámites administrativos necesarios a efectos de materializar a favor de **MARGARITA CORDERO GARCÍA** la práctica de una **junta médica interdisciplinaria** integrada al menos por un profesional en medicina y en trabajo social, que acudan al domicilio de la prenombrada y determine su estado de salud, los servicios domiciliaros requeridos y si cuenta con la red de apoyo referida para garantizar sus cuidados básicos. En el evento de requerir servicio de enfermería o cuidador externo, deberá, en un término igual, garantizar la autorización y prestación del mismo.

TERCERO: De conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, **NOTIFICAR** este fallo a las partes.

CUARTO: Si no fuere impugnada esta providencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación**, ENVIAR** a la Honorable Corte Constitucional las piezas procesales pertinentes a través de la plataforma establecida para el trámite de eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARICELA C. NATERA MOLINA
Jueza.-

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO LABORAL DE CIRCUITO DE CÚCUTA

DATOS GENERALES DEL PROCESO	
FECHA AUDIENCIA:	**22 de febrero 2023**
TIPO DE PROCESO:	**PROCESO ORDINARIO LABORAL**
RADICADO:	**54001-31-05-003-2020-00200**
DEMANDANTE:	**JESUS TARAZONA JAIMES**
APODERADO DEL DEMANDANTE:	**YERARDIN FERNANDEZ HERNANDEZ**
DEMANDADO:	**FORMAEQUIPOS LTDA**
REPRESENTANTE LEGAL DEMANDADO:	**CARLOS MAURICIO TELLEZ MOGOLLON**
DEMANDADO:	**MARIA CAROLINA BRAHIM MUÑOZ**
APODERADO DE LOS DEMANDADOS:	**ANA KARINA CARRILLO ORTIZ**

VÍNCULO DE AUDIENCIA:

2020-00200 AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN.-20230222_090515-Grabación de la reunión.mp4

INSTALACIÓN:

Se instala la audiencia dejando constancia de la asistencia de las partes y sus apoderados judiciales

AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN ART.77 CPTSS

Las partes formularon un acuerdo de conciliación.

Sin embargo, por solicitud de las partes se accedió a la suspensión de la diligencia con el fin que propongan y establezcan los términos de un eventual acuerdo para dar por terminado el proceso.

FINALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA

Se anexa al expediente la presente acta y la correspondiente grabación de audiencia.

MARICELA C. NATERA MOLINA
JUEZ

LUCIO VILLAN ROJAS
SECRETARIO